

**András Wienands**

**Einführung  
in die körperorientierte  
systemische Therapie**

**Zweite, unveränderte Auflage, 2013**

Mitglieder des wissenschaftlichen Beirats des Carl-Auer Verlags:

Prof. Dr. Rolf Arnold (Kaiserslautern)	Prof. Dr. Wolf Ritscher (Esslingen)
Prof. Dr. Dirk Baecker (Friedrichshafen)	Dr. Wilhelm Rotthaus (Bergheim bei Köln)
Prof. Dr. Bernhard Blanke (Hannover)	Prof. Dr. Arist von Schlippe (Witten/Herdecke)
Prof. Dr. Ulrich Clement (Heidelberg)	Dr. Gunther Schmidt (Heidelberg)
Prof. Dr. Jörg Fengler (Alfter bei Bonn)	Prof. Dr. Siegfried J. Schmidt (Münster)
Dr. Barbara Heitger (Wien)	Jakob R. Schneider (München)
Prof. Dr. Johannes Herwig-Lempp (Merseburg)	Prof. Dr. Jochen Schweitzer (Heidelberg)
Prof. Dr. Bruno Hildenbrand (Jena)	Prof. Dr. Fritz B. Simon (Berlin)
Prof. Dr. Karl L. Holtz (Heidelberg)	Dr. Therese Steiner (Embrach)
Prof. Dr. Heiko Kleve (Potsdam)	Prof. Dr. Dr. Helm Stierlin (Heidelberg)
Dr. Roswita Königwieser (Wien)	Karsten Trebesch (Berlin)
Prof. Dr. Jürgen Kriz (Osnabrück)	Bernhard Trenkle (Rottweil)
Prof. Dr. Friedebert Kröger (Heidelberg)	Prof. Dr. Sigrid Tschöpe-Scheffler (Köln)
Tom Levold (Köln)	Prof. Dr. Reinhard Voß (Koblenz)
Dr. Kurt Ludewig (Münster)	Dr. Gunthard Weber (Wiesloch)
Dr. Burkhard Peter (München)	Prof. Dr. Rudolf Wimmer (Wien)
Prof. Dr. Bernhard Pörksen (Tübingen)	Prof. Dr. Michael Wirsching (Freiburg)
Prof. Dr. Kersten Reich (Köln)	

Umschlaggestaltung: Uwe Göbel  
Satz: Verlagsservice Hegele, Heiligkreuzsteinach  
Printed in the Czech Republic  
Druck und Bindung: FINIDR, s. r. o.

Zweite, unveränderte Auflage, 2013  
ISBN 978-3-89670-604-1  
© 2010, 2013 Carl-Auer-Systeme Verlag  
und Verlagsbuchhandlung GmbH, Heidelberg  
Alle Rechte vorbehalten

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:  
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation  
in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische  
Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Informationen zu unserem gesamten Programm, unseren Autoren  
und zum Verlag finden Sie unter: [www.carl-auer.de](http://www.carl-auer.de).

Wenn Sie Interesse an unseren monatlichen Nachrichten  
aus der Vangerowstraße haben, können Sie unter  
<http://www.carl-auer.de/newsletter> den Newsletter abonnieren.

Carl-Auer Verlag GmbH  
Vangerowstraße 14  
69115 Heidelberg  
Tel. 0 62 21-64 38 0  
Fax 0 62 21-64 38 22  
[info@carl-auer.de](mailto:info@carl-auer.de)

## 4 Integration des Körpers in die systemische Praxis

### 4.1 Einführung

Zuerst ist es ermutigend, dann aber auch relativierend, die Feststellung zu treffen, dass die theoretischen Konstrukte und die aus ihnen resultierenden Methoden, die ich zur Integration des Körpers in die systemische Praxis verwende, leicht zu handhaben sind. Im Wesentlichen tue ich nichts anderes, als mit meinen Klienten neben einer verbalen auch eine körperliche Ebene der Interaktion zu kreieren. Wir versuchen dabei, das, was wir auf der verbalen Ebene verstanden haben, emotional nachzuvollziehen, indem wir den Körper nutzen, um mit Gefühlen, auch tieferen emotionalen Schichten Kontakt aufzunehmen. Dabei machen wir auf der methodischen Ebene nicht viel mehr als ein Paar, das miteinander tanzt; mit dem Unterschied, dass wir eine Choreografie der Seele vollziehen. Wir lassen unseren Tanz nicht durch festgelegte Tanzschritte leiten, sondern erlauben der Psyche durch Interaktionen, durch Handlungen, die wir aufeinander bezogen vollziehen, auszudrücken, was sie bewegt.

Ich möchte drei ganz einfache Beispiele geben. Diese Beispiele entsprechen nicht dem Geschehen im Therapieraum, reichen jedoch aus, um in Kürze darzulegen, wie der verbale Dialog in einen verkörperten Dialog umgesetzt werden kann. Ein Klient schildert, dass ihm, sobald er nach Hause kommt, seine Frau im Nacken sitzt. Eine Möglichkeit zur Verkörperung dieser Beschreibung besteht darin, dass ich mich dem Klienten „in den Nacken“ setze. Eine Klientin erlebt ihren Sohn als so aggressiv wie einen bissigen Hund, der ständig um sie herumrennt und sie von allen Seiten her angreift. Hier kann

ich mich sehr schnell um die Klientin herumbewegen und sie immer wieder zwicken. Ein junger Mann beschreibt sich selbst als gelähmt und vollkommen unfähig, eine anstehende Entscheidung zu treffen. Eine Möglichkeit, diese Lähmung auszudrücken, besteht darin, den Klienten so fest in eine Decke einzurollen, dass er sich nicht mehr bewegen kann. Die Möglichkeiten, mit derlei Verkörperungen therapeutisch umzugehen, sind mannigfaltig. Im Folgenden möchte ich einige Aspekte aufzeigen.

### 4.1.1 Energetisches Niveau

Ein entscheidender Schritt bei der Integration des Körpers in das therapeutische Geschehen ist es, das energetische Niveau zu erhöhen. In der systemischen Therapie versuchen wir, einen Perspektivenwechsel zu ermöglichen, indem wir die eine – einzige – egozentrische Beschreibung der Problemwirklichkeit durch verschiedene alternative Perspektiven ergänzen. Hier bieten sich die zirkuläre, strukturelle, strategische, mehrgenerationale, narrative und weitere Perspektiven dafür an, eine multizentrische Wirklichkeitsbeschreibung zu erzeugen. Dabei kann der Klient diesen oder jenen Fokus wählen. Dieser Perspektivenwechsel geht immer mit Verunsicherung und Irritation einher, also einer Krise, bei der die eine – einzige – Wirklichkeit, die den Klienten bisher treu begleitet hat, durch verschiedene alternative Wirklichkeitsbeschreibungen ergänzt wird. Um dies zu erreichen, müssen wir unseren Klienten immer auch Angebote machen, die zu erst einmal verstörend wirken, letztendlich jedoch eine größere Wahlfreiheit ermöglichen.

Dies tun wir auf der körperlichen, d. h. interaktionellen Ebene. Wir bieten unseren Klienten emotionale Erfahrungen an, die die einzige bisher gültige, problematische Interaktionsform ergänzen. Gefühle sind immer auch ein energetisches Geschehen, ein mehr oder weniger energievoller Ausdruck. Weil Gefühle das energetische Niveau alltäglicher Interaktionen an-

heben, können sie die Aufmerksamkeit sehr schnell binden. Man spürt, es geschieht etwas. Damit also die verkörperten Beschreibungen der Klienten zu Interaktionen führen, die eine emotionale Erfahrung beinhalten, welche die Problemwirklichkeit ergänzen oder ersetzen, müssen wir das energetische Niveau der Verkörperung, d. h. der Interaktion, anheben. Was bedeutet das konkret?

Setze ich mich lediglich unter der Regie meines Klienten auf seine Schultern, zwicke ich lediglich meinen Klienten von allen Seiten oder rolle ich ihn in eine Decke, passiert wahrscheinlich nichts weiter, als dass wir beide herzlich lachen müssen. Auch das ist ein schönes Therapieziel und sollte nie aus den Augen verloren werden.

Das eigentliche Ziel ist jedoch ein anderes. Wir wollen versuchen, den Körper als eine hilfreiche Ressource bei der Suche nach Lösungen bzw. Lösungsmustern, lösenden Mustern, und das bedeutet hier: lösenden Interaktionen zu nutzen. Damit dies geschehen kann, müssen wir das energetische Niveau anheben, sodass neue, unbekannte oder auch im positiven Sinne verstörende Erfahrungen (hier: die Problemwirklichkeit verstörende) gemacht werden können. Ohne Anhebung des Energieniveaus vollzieht sich lediglich jene Interaktion bzw. emotionale Erfahrung, die der bisherigen Problemwirklichkeit entspricht. Auf der verbalen Ebene wäre dies mit Gesprächsangeboten vergleichbar, die in der Problemwirklichkeit des Klienten verharren, ohne dass sie durch alternative Realitätskonstruktionen ergänzt bzw. irritiert würden.

Was auf der verbalen Ebene die positive Irritation durch eine veränderte Sicht der Dinge ist, ist auf der körperlich-emotionalen Ebene die positive Irritation durch eine neue emotionale Erfahrung. Eine emotionale Erfahrung wird als „neu“ erlebt, wenn sie innerhalb des als problematisch beschriebenen Kontextes noch nicht gemacht oder aber in dieser Intensität noch nicht erlebt werden konnte. Damit die Erfahrung von

## 4.1 Einführung

Wut, Trauer, Angst, Lust, Liebe, Scham etc. in dem relevanten Kontext gemacht werden und auf diesem Weg zur Lösung, zur Realisation des Lösungsmusters, zur lösenden Interaktion beitragen kann, müssen wir die Energie im System erhöhen.

Im Übrigen ist diese Trennung in eine verbale, emotionale und körperliche Ebene neurophysiologisch nicht möglich, da diese Ebenen im Gehirn ein sich wechselseitig bedingendes Netzwerk darstellen (vgl. Hüther 2006). Aber Theorien müssen sich letztendlich der Vereinfachung bedienen, damit sie Informationen erzeugen können, die einen Unterschied kreieren, d. h. einen Unterschied, der einen Unterschied macht und sich auf diese Weise als nützlich erweist. So wie durch eine unbekannte verbale Beschreibung dem System – sei dies ein System von inneren Anteilen, ein Paarsystem, ein Familiensystem oder ein System aus relevanten Bezugspersonen – auf einer gedanklichen Ebene Energie zugeführt wird, kann dies auch auf der interaktionellen Ebene geschehen.

Wie kann das konkret aussehen? Ich verwende drei Wege, um das energetische Niveau von Interaktionen zu erhöhen: Atmung, Kraft und Stimme. Das bedeutet, dass ich den jungen Mann, der fest in die Decke eingerollt ist, bitten werde, seine Atmung zu intensivieren. Nicht einfach nur für ein paar Atemzüge, sondern für den gesamten Zeitraum, in dem wir versuchen, auf der körperlich-emotionalen Ebene eine Lösung für seinen Zustand der Lähmung zu finden. Dem Klienten, dem ich als seine Frau im Nacken sitze, werde ich bitten zu versuchen, sich aufzurichten. Die Klientin, die ich von allen Seiten zwicke, könnte ich bitten, mich kraft ihrer Stimme zu begrenzen. Intensiv zu atmen, sich über das erlaubte Maß energetisch zu verlebendigen oder seine Stimme in einer selten genutzten Intensität zu gebrauchen impliziert emotionale Erfahrungen, die häufig als befreiend, bereichernd, unterstützend und im positiven Sinne schockierend erlebt werden. Befreiend, weil dem Klienten die Erfahrung ermöglicht wird, dass er auch in

einer bisher als ausweglos erlebten Situation über Gestaltungsmöglichkeiten verfügt. Gestaltungsmöglichkeiten, von denen er im besten Fall wusste, dass sie zwar vorhanden, aber momentan, d. h. in diesem spezifischen Kontext, nicht zugänglich waren. Von denen er jedoch im ungünstigsten Fall geglaubt hat, dass sie ihm nicht mehr zur Verfügung stehen.

Meine Erfahrung ist aber, dass diese emotionalen Erkenntnisse der Selbstgestaltungskompetenzen in den seltensten Fällen zu einem automatischen Transfer in den Beziehungsalltag führen. Dieser Transfer muss ebenso intensiv begleitet werden wie der Erkenntnisprozess bezüglich der Handlungsmöglichkeiten, auch unter Einbindung der Bezugspersonen. In den 70er Jahren ging das Feld der Körperpsychotherapie davon aus, dass die Verlebendigung im Therapieraum ohne Weiteres innerhalb der relevanten Problemkontexte zu einer „Befreiung“ von der Problemtrance führen würde. Heute weiß man, dass Kompetenzen und Kompetenzerleben kontextabhängig sind, d. h. in der einen Situation vollständig zur Verfügung stehen können, während in einer anderen Situation der Zugriff unmöglich erscheint.

#### **4.1.2 Kontextbezug**

Keinesfalls jedoch können Emotionen lediglich entladen werden. Dies erscheint aus heutiger Sicht wenig sinnvoll. Gefühle gehören vielmehr in die Begegnung mit den entsprechenden Bezugspersonen und in die relevanten Problemkontexte integriert und nicht im Therapieraum entladen. Das bedeutet, dass sie in den Kontexten verlebendigt und als Schlüssel für Wachstum, Entwicklung und Veränderung genutzt werden können, in denen sie entstanden sind. Das sicherlich längst überholte Modell des emotionalen Abreagierens ist in einer kontextlosen und von den relevanten Interaktionspartnern befreiten Form wenig nützlich. Ziel ist daher nicht die generalisierte Förderung des emotionalen Ausdrucks. Der emotionale Ausdruck

## 4.1 Einführung

als solcher kann eine wohltuende Erfahrung sein, kann aber auch zu einer Verstärkung und Verhärtung der Problemwirklichkeit führen.

Dies erschließt sich, wenn man bedenkt, dass sich ein und dieselbe Person in einem Kontext als gehemmt und schüchtern erlebt, in einem anderen jedoch als lebendig und kontaktfreudig. Inzwischen wissen wir, dass der Mensch nicht losgelöst von seinen relevanten Bezugspersonen denkt, fühlt und handelt, sondern in hohem Maße kontextabhängig seine Kompetenzen bzw. Inkompetenzen entfaltet. Das bedeutet, dass derselbe Klient, der in der Therapiestunde schreiend auf den Therapeuten losgegangen ist, durchaus stumm und gelähmt vor seiner Frau stehen kann.

Dieses inzwischen nicht nur in der systemischen Praxis gut integrierte Wissen sollte dazu führen, dass die Förderung von und Forderung nach einer Intensivierung des Erlebens und der Integration des Körpers in den therapeutischen Prozess im relevanten Kontext und unter Einbeziehung der relevanten Bezugspersonen geschieht. Die Förderung des emotionalen Erlebens unter Einbeziehung des Körpers erhält in einer systemischen Therapie erst dann ihren Wert, wenn der Transfer in den Beziehungsalltag erfolgt ist. Man muss jedoch erwähnen, dass es immer wieder Klienten gelingt, auch ohne Kontextbezug entscheidende Schritte der Veränderung zu bewerkstelligen; d. h., dass die neue, einmalige Erfahrung im Therapie-raum ausreichend sein kann, um aus ihr neue Einstellungen zu gewinnen und sie im Alltag umzusetzen. Da dies jedoch eher eine Ausnahme darstellt, möchte ich davon für den Regelfall nicht ausgehen.

### 4.1.3 Situation

Zu Beginn einer Stunde schildert der Klient in der Regel sein Anliegen. Im systemischen Sinn ist der Kontext, innerhalb dessen sich der Klient zum Zeitpunkt seiner Problemtrance befin-



det, von großer Bedeutung. Ich gehe davon aus, dass der Klient nicht im generalisierten Sinne inkompetent ist, wie dies z. B. die Diagnose einer Depression nahelegt. Ich glaube vielmehr, dass ihm in einem spezifischen Kontext der Zugriff auf seine Ressourcen nicht möglich ist; Ressourcen, die bereits vorhanden sind oder es einmal waren, zu denen er in diesem Kontext jedoch kein Kontakt aufnehmen kann. Als Kontext bezeichne ich hier eine bestimmte Situation, wiederkehrende Umstände, d. h. innere und äußere Rahmenbedingungen. Auf diese Situation reagiert der Klient mit einer Fokussierung seiner Aufmerksamkeit, die sich sehr stark auf das Problemerleben konzentriert. Wie ein Scheinwerfer beleuchtet das Bewusstsein dabei lediglich die problembezogenen Gedanken, Gefühle und Handlungsimpulse, ohne jene Ressourcen zu nutzen, die eine erfolgreiche Problembewältigung ermöglichen.

Die Fokussierung auf eine spezifische Situation erlaubt es, deutlich zu machen, dass dem Klienten der Zugriff auf seine Kompetenzen nur in dieser Situation verloren gegangen ist. Außerdem wird dadurch eine spezifische Antwort im Sinne eines Lösungsmusters möglich. Das Erleben der Selbstgestaltungscompetenz kann sich so auf eine konkrete Situation beziehen und daher leichter zugänglich gemacht werden. Nachdem der Klient sein Anliegen geschildert hat, werde ich ihn daher bitten, mir eine konkrete Situation zu nennen, in der er diesen Verlust an Gestaltungsmöglichkeiten, seine Ohnmacht und Inkompetenz am deutlichsten erfahren hat bzw. wiederholt erfährt. Diese konkrete Situation kann im Hier und Jetzt, in der nahen Vergangenheit sowie in weit zurückliegenden Erlebnissen, die die Jugend, Kindheit und frühe Kindheit einschließen, gesucht werden.

#### **4.1.4 Imagination**

Sobald der Klient meint, ein entsprechendes Erlebnis bzw. eine entsprechende Situation gefunden zu haben, bitte ich ihn,

## 4.1 Einführung

mit mir auf eine kleine erlebnisintensivierende Reise zu gehen. Stimmt er dem zu, bitte ich ihn, die Augen zu schließen und sich in die Situation hineinzubegeben, indem er sich z. B. folgende und weitere Gegebenheiten vorstellt (anbei nur eine Auswahl an Möglichkeiten):

- 1) atmosphärische Marker
  - Licht
  - Geruch
  - Raumgefühl
- 2) Gegenstände
  - Tisch
  - Stuhl
  - Bett
  - Schreibtischutensilien
  - Spielsachen
- 3) Umgebung
  - Räume
  - Bäume
  - Wiese
  - Wald
  - Straße
- 4) anwesende oder in der Situation emotional präzente Personen (die nicht anwesend sein müssen)
  - Augen
  - Blick
  - Stimme
  - Haare
  - Kleidung
  - Berührungen
- 5) die eigene Person in der Situation
  - erlebtes Alter
  - Größe

- Kleidung (Pullover, T-Shirt, Rock, Hose, Schuhe)
- Haare/Frisur
- Hände, Beine, Körpererleben.

Ich bin mir bewusst, dass sich durch die Imagination dieser oder/und ähnlicher Gegebenheiten eine Regression in das Problemerleben oder/und das traumatische Erleben ergeben kann. Ich riskiere dies nicht nur, sondern fördere es bewusst. Den einseitigen Fokus auf Ressourcen, Lösungserleben und Kompetenzen erlebe ich ebenso als verkürzt wie den einseitigen Fokus auf Problemerleben und die Konfrontation mit dem Trauma. Ich denke, es kommt auf ein gelungenes Sowohl-als-auch an. Das bedeutet, dass beides notwendig ist, d. h., dass *während* der Konfrontation mit dem Trauma der Fokus auf die Selbstgestaltungskompetenz gelegt werden sollte. Ich bin mir dabei der unterschiedlichen Positionen innerhalb der Psychotherapie, was den Umgang mit Traumatisierungen betrifft, sehr bewusst und möchte im Folgenden dazu kurz Stellung beziehen.

#### **4.1.5 Lösungsorientierung versus Traumakonfrontation**

Stark vereinfacht, kann man in der Psychotherapie zwei gegensätzlichen Pole beschreiben, wobei sich grundsätzlich die Frage stellt, inwiefern dies Gegensätze sein müssen. An dem einen Pol verorten sich Theorien, die davon ausgehen, dass die (Lebens-)Energie, die der Mensch benötigt, um ein überforderndes Ereignis abzuspalten und in einer Kapsel im Unterbewusstsein zu vergraben, freigesetzt werden muss, damit sie dem Menschen für die Gestaltung seiner Entwicklung zur Verfügung steht. Dazu ist es notwendig, dass er mit dem Ereignis, welches ihn überfordert hat und das in der Folge nicht verarbeitet werden konnte, konfrontiert wird. Dies mit dem Ziel, es heute, aufgrund der veränderten psychischen Voraussetzungen, verarbeiten zu können. Gelingt es dem Klienten, in der Konfrontation mit den überfordernden Umständen auf seine

## 4.1 Einführung

Kompetenzen zuzugreifen und die Situation aktiv zu gestalten, kann die Erfahrung von Ohnmacht und Hilflosigkeit durch das Erleben von Handlungsspielraum und Kompetenzerleben ersetzt werden. Die alte Gedächtnisspur, die durch ähnliche Situationen das Erleben von Ohnmacht bzw. Angst auslösen konnte, wird auf diese Weise durch die Erfahrung der Selbstgestaltungskompetenz überschrieben. Die (Lebens-)Energie, die bisher zur Vermeidung solcher Situationen bzw. zur Abspaltung der auslösenden Momente verwendet wurde, steht in der Folge der Lebensgestaltung wieder zur Verfügung. Theorien, die sich an diesem Pol verorten, fordern die Konfrontation mit dem traumatischen Ereignis bzw. der überfordernden Zeitspanne, innerhalb deren die Entwicklung blockiert worden ist, mit dem Ziel, sie nachzuholen. Um es kurz zu sagen: Man konzentriert sich auf die Heilung des kranken Beines.

An dem anderen Pol verorten sich Theorien, die davon ausgehen, dass der Fokus auf das Problem durch den Fokus auf die Lösung ersetzt werden sollte. Angenommen – ich greife hier einen Gedanken aus Abschnitt 1.3 wieder auf – das Ziel wäre es, mit dem Auto nach Italien zu fahren. Und angenommen, dieses Ziel wurde bisher immer wieder verfehlt; man ist immer wieder in Holland, Schweden, Norwegen oder Dänemark angekommen. Welchen Sinn würde es nun haben, sich mit diesen Fehlversuchen zu beschäftigen? Wir wüssten dann zwar, warum wir stets im Norden angekommen sind. Eine Idee, wie wir in den Süden kommen, hätten wir dadurch nicht. Statt der Suche nach den Ursachen ist es also vonnöten, eine Landkarte aufzuschlagen und sich so konkret wie möglich mit dem Weg zu beschäftigen, der nach Italien führt, d. h. hier dem Lösungsweg oder Lösungsmuster. Indem wir uns mit dem befassen, was uns ans Ziel bringt, entwickeln wir auf der Bewusstseins-ebene eine Landkarte, die uns den Weg weisen kann und die uns auf der unbewussten Ebene in die gewünschte Richtung fokussiert, die gewünschte Richtung des Lösungs-

erlebens, des Lösungsweges und all dessen, was dazu dienlich ist. Um es kurz zu sagen: Man beschäftigt sich hier mit dem gesunden Bein.

Da Theorien nie die ganze Wirklichkeit erfassen können, bleibt einem nur, statt des Entweder-oder ein Sowohl-als-auch zu praktizieren. Die Wahrheit liegt ja bekanntlich irgendwo in der Mitte, wobei diese nicht näher zu verorten ist. Das bedeutet hier, eine Konfrontation mit dem Trauma zu fördern, *währenddessen* die Selbstgestaltungskompetenz, d. h. das Lösungserleben, gestärkt wird. Dieses zeitgleiche Fokussieren der belastenden oder auch als traumatisch erlebten Situation(en) und der Selbstgestaltungskompetenzen halte ich persönlich für den sinnvollsten Weg. Das bedeutet weder eine zu einseitige, möglicherweise als psychodynamisch zu bezeichnende Auseinandersetzung mit den schmerzlichen Aspekten noch eine möglicherweise als lösungsorientiert zu bezeichnende Auseinandersetzung mit den ressourcenorientierten Aspekten. Ob das Zulassen schmerzlicher Gefühle zu einer Lösung führen kann oder das Fokussieren von Ressourcen zu schmerzlichen Gefühlen, lässt sich kaum sagen. In der Praxis wird es um eine sensible Balance im Umgang mit beiden Polen gehen (Schmerz- und Lösungserleben), wenn sich diese überhaupt als Gegensätze konstruieren lassen. Jegliche Polarisierung oder Polemisierung, wie sie durch den Traumabegriff schnell aufgelöst werden kann, ist meiner Erfahrung nach wenig nützlich. Im systemischen Sinne wird es um ein Sowohl-als-auch gehen, d. h. um eine Konfrontation mit dem traumatischen Erleben *und* dem Kompetenzerleben.

#### 4.1.6 Interaktion

Ziel der Imagination einer Situation, in der das Problemerkennen auftritt, ist es, den Problemkontext so lebendig wie möglich werden zu lassen. Einstellungen sind die Grundlage für unser Fühlen, Denken und Handeln. Und Einstellungen, so die

## 4.1 Einführung

Neurowissenschaften, lassen sich nicht belehren. Einstellungen basieren auf Erfahrungen und können lediglich durch Erfahrungen korrigiert werden. Um Einstellungen überschreiben zu können, müssen wir daher ein Neu- und Umlernen ermöglichen. Dazu ist es notwendig, sich mit jenen Momenten zu konfrontieren, in denen wir immer wieder nur mit dem einen und einzigen Muster reagieren, das ich in der Folge, aufgrund seiner das Kompetenzerleben lähmenden Kraft, als Problemmuster bezeichnen.

Wenn es dem Klienten gelungen ist, anhand der Imagination einer konkreten Situation das Problemerkennen, d. h. das Erleben von Inkompetenz, Ohnmacht, Angst, Wut, fehlender gedanklicher Möglichkeiten, fehlender Handlungsmöglichkeiten etc., zu aktivieren, bitte ich ihn, diesen Zustand mittels einer Interaktion auszudrücken. Interaktionspartner kann dabei eine real oder auch nur gedanklich anwesende Person aus der Situation sein. Aber auch die eigene Person oder Anteile der eigenen oder der anwesenden oder imaginativ anwesenden Person können herangezogen und vom Therapeuten dargestellt werden.

Es ist nicht zwingend notwendig, diesen Zustand interaktiv zu gestalten, ich tue dies jedoch aus folgendem Grund: Ziel der Konfrontation mit dem Erleben der eigenen Inkompetenz ist es, es durch ein Kompetenzerleben zu ersetzen und damit die Erfahrung zu ermöglichen, dem Geschehen nicht länger hilflos und ohnmächtig gegenüberzustehen. Vielmehr soll erfahrbar werden, dass der Zugriff auf die vorhandenen Ressourcen auch in diesen und ähnlichen Situationen möglich ist. Das bedeutet, die Konfrontation mit dem Erleben der eigenen Inkompetenz ergibt erst Sinn, wenn diese durch das Erleben der eigenen Kompetenz ersetzt werden kann. Eine reine Konfrontation mit dem traumatischen Erleben, wie dies in verschiedenen Therapieschulen der 70er Jahre üblich war, halte ich persönlich, wie schon erwähnt, für wenig sinnvoll. Ich vermute eher, dass dies,

je nach Intensität der Retraumatisierung, den Klienten in seinem Gefühl der Inkompetenz und Ohnmacht bestärkt. Die interaktive Gestaltung dieses Erlebens ist für mich ein Anker, eine Sicherheit, eine Ressource, die es mir möglich macht, den Klienten dabei zu unterstützen, aus dem Zustand der Ohnmacht und Inkompetenz in einen Zustand der Handlungs- und Wahlfreiheit, d. h. der Macht und Kompetenz bzw. Selbstgestaltungskompetenz zu gelangen.

## **4.2 Fallbeispiel**

Die bisher erläuterten Gedanken möchte ich anhand eines Fallbeispiels darstellen, um an ihm weitere theoretische Differenzierungen vorzunehmen, ohne dabei den Bezug zur Praxis zu verlieren. Peter, Mitte 30, erlebt sich im Konflikt mit seiner Frau immer wieder als schwach und hilflos. Er fühlt sich dabei zu ohnmächtig, um etwas sagen zu können, sackt immer mehr und mehr in sich zusammen, bis ihm am Ende nur noch bleibt, die Situation, d. h. die Auseinandersetzung mit seiner Frau, zu beenden, indem er aus dem Raum geht oder die gemeinsame Wohnung verlässt.

### **4.2.1 Imagination der Szene**

Ich bitte ihn, die Augen zu schließen und sich eine Situation vorzustellen, in der ihn dieses Erleben überwältigt. Eine Tranceinduktion im Sinne einer Vertiefung der Entspannung nutze ich dabei nicht, da es mir lediglich darum geht, das Bewusstsein eine geeignete Szene finden zu lassen, die das beschriebene Problemerkennen aktiviert. Ich möchte meinen Klienten bei der interaktiven Umsetzung des szenischen Erlebens, d. h. der Entwicklung einer Beziehungschoreografie, begleiten. Diese erfordert eher Energie als Trance. Meine Worte zur Begleitung dieser kurzen Imagination könnten daher lauten: